TRÉPA

HEMORRH

Dr JUST

TRÉPANATION

POUR

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE

Série de trépanations pour accidents divers, vertiges, épilepsie vraie et symptomatique

PAR LE

Dr JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Résumé d'une communication à l'Académie de Médecine
Le 20 Août 1889.

PARIS

A. COCCOZ, LIBRAIRE-EDITEUR

14, RUE DE L'ANCIENNE-COMÉDIE, 14

—

1889

Principales Publications du Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Sur la Trépanation et sur les Localisations cérébrales.
Trépanation préhistorique.

Trépanation du crâne faite le 22 novembre 1874 pour une fracture de la voûte sans plaie communicante. Guérison complète, par le Dr Just-Lucas Championnière. (Bull. de la Société de Chirurgie. Séance du 27 janvier 1875, rapport de M. Duplay, 1 mars 1875.

Compte rendu de la Société de Chirurgie. — *Coup de feu dans la région temporale gauche. Trépanation, guérison* (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. — Mars 1876. — Art. 10195).

Des localisations cérébrales, du rôle qu'elles peuvent jouer dans le diagnostic et le traitement des maladies cérébrales. — Trépan. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. — Oct. 1876. — Art. 10335).

Des indications tirées des localisations cérébrales pour la trépanation du crâne. (Bull. de l'Académie de médecine. Séance du 9 janvier 1877.)

Des indications tirées des localisations cérébrales pour la trépanation du crâne. — Méthode opératoire. (Bull. de la Société de Chirurgie, séance du 14 février 1877.)

La trépanation guidée par les localisations cérébrales. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. — Fév. 1877. — Art. 10425.)

Remarques au sujet du rapport de M. Gosselin sur la trépanation et les localisations cérébrales. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. — Juin 1877. — Art. 10539.)

Discussion sur les localisations cérébrales. (Bull. de la Société de Chirurgie. Séance du 26 décembre 1877.)

Etude historique et clinique sur la trépanation du crâne. — La trépanation guidée par les localisations cérébrales. In-8° de 150 pages avec 14 figures dans le texte, publié en octobre 1877 et récompensé par l'Académie de Médecine (*prix Amussat*).

Discussion sur le trépan. (Bull. de la Soc. de Chirurgie. Séance du 23 janvier 1878.)

TRÉPANATION

POUR

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE

Série de trépanations pour accidents divers, vertiges, épilepsie vraie et symptomatique

PAR LE

Dr JUST LUCAS CHAMPIONNIÈRE

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Résumé d'une communication à l'Académie de Médecine

PARIS

A. COCCOZ, LIBRAIRE-EDITEUR

14, RUE DE L'ANCIENNE-COMÉDIE, 14

—

1889

TRÉPANATION

POUR HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE

Série de trépanations pour accidents divers, vertiges, épilepsie vraie et symptomatique

PAR LE

Dr JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

M. Championnière a présenté sous ce titre à l'Académie une observation et une statistique de trente cas d'opération sans un cas de mort ni d'accidents graves. Nous rapportons les points principaux de cette communication.

La première opération faite sur un malade adressé par M. Letulle, médecin de l'hôpital Tenon, est neuve ; aucun chirurgien ne l'a encore tentée. Il s'agit d'un sujet trépané pour ouvrir un foyer d'hémorrhagie cérébrale.

M. Championnière a rappelé les principales présentations faites par lui à l'Académie sur l'utilisation des localisations cérébrales en janvier 1877, et la récompense (prix Amussat) accordée à son livre *sur la trépanation guidée par les localisations cérébrales*, paru en 1877. Depuis cette époque, la plupart de ceux qui ont opéré dans cette voie ont adopté ses procédés : M. Championnière lui-même a beaucoup travaillé dans cette chirurgie, car seuls M. Mac Ewen et M. Horsley ont, comme lui, l'expérience d'un groupe considérable d'opérations en dehors du traumatisme.

Pour sa part, il a fait trente opérations en dehors du traumatisme. Aucun malade n'a succombé. Aucun n'a même présenté d'accident opératoire. Les motifs d'intervention ont été variés : douleurs, vertiges, épilepsie symptomatique, épilepsie vraie, etc.

Le cas actuel n'est donc pas seulement une curiosité opératoire ; c'est le cas d'une des nombreuses applications d'une méthode chirurgicale défendue depuis longtemps. L'intervention chirurgicale dans le crâne peut être provo-

quée par des circonstances très nombreuses. Si l'on s'en tenait à ce que certains chirurgiens ont fait jusqu'ici en se guidant surtout sur les procédés de recherche des centres, de M. Championnière, on pourrait se figurer que le dernier terme de la chirurgie cérébrale sera la recherche des abcès ou des tumeurs. Ce sont là sans doute des faits intéressants, mais trop rares pour constituer un champ d'action bien étendu.

La voie de la chirurgie cérébrale est bien autrement considérable. Les raisons suivantes peuvent à priori le faire admettre. Il existe de nombreuses lésions de la voûte du crâne, des méninges, et des parties périphériques du cerveau ; et l'on conçoit parfaitement que l'on puisse les atteindre.

L'ouverture du crâne faite dans des conditions déterminées est sans gravité. Après l'avoir démontré par ses recherches historiques, M. Championnière l'a démontré par ses nombreuses opérations.

Sur trente opérations, très complexes pour la plupart, aucune complication.

La baie crânienne laissée par le trépan n'a pas les inconvénients qu'on pourrait imaginer au premier abord ; on n'a pas besoin d'un appareil de protection. Il y a donc peu d'intérêt pratique à rechercher la réimplantation des rondelles osseuses qui a beaucoup séduit certains chirurgiens. Quand la réparation sera bien faite, sans suppuration, la cicatrice est tellement solide qu'il n'y a besoin d'aucun appareil de protection.

Enfin, dans presque toutes les maladies des méninges et du cerveau, l'ouverture du crâne qui amène une détente, une décongestion ne peut agir que d'une façon favorable. C'est là ce qui explique comment, en bien des circonstances, où on n'a pu parvenir exactement sur le siège de la lésion, on a néanmoins soulagé les malades.

Telles sont les considérations générales qui paraissent devoir encourager à une grande hardiesse en ce qui concerne les opérations intra-crâniennes.

M. Letulle, en envoyant son malade à M. Championnière, lui avait fait les remarques suivantes très favorables, pour une opération qu'il croyait bien indiquée.

Un homme encore jeune, cinquante-trois ans, a eu il y a 20 mois une attaque d'hémorrhagie cérébrale qui lui a laissé de la parésie du membre inférieur droit ; il boîte notablement ; un peu de gêne de la parole ; une contracture très marquée de la main droite et surtout des attaques épi-

leptiformes. Celles-ci, loin de s'atténuer avec le temps, allaient en augmentant.

On pouvait affirmer, d'après ces symptômes, qu'il existait un foyer d'hémorrhagie vers la partie moyenne de la circonvolution frontale ascendante irritant les centres du bras et confinant aux centres de la parole et aux centres du membre inférieur.

Comme cet homme, en bonne santé générale d'ailleurs, pouvait survivre longtemps avec ces suites de son hémorrhagie, il était indiqué de chercher à arriver sur le foyer pour libérer les parties comprimées et irritées.

M. Championnière, partageant complètement la manière de voir de M. Letulle, fit l'opération, le 7 février 1889, à l'hôpital Saint-Louis, en présence de M. le professeur Lannelongue.

Le malade endormi, il détermina, par son procédé, les points de repère qui lui servent à tracer la ligne Rolandique. Celle-ci tracée, il détermina le champ opératoire de façon que l'ouverture crânienne fût située vers la partie moyenne de la ligne Rolandique, empiétant sur la moitié antérieure de la zone motrice. Il fit l'incision en T, plaçant la branche horizontale du T en arrière sur la ligne Rolandique.

Une couronne de trépan de 3 centimètres de diamètre étant enlevée, avec des pinces gouges il agrandit l'orifice jusqu'à lui donner tout près de 70 millimètres sur 40.

Il ouvrit alors la dure-mère, qui était assez adhérente à l'arachnoïde, et découvrit la grande veine qui remplit le sillon de Rolando. En avant de cette veine était une sorte de membrane opaline résultant de la fusion de l'arachnoïde et de la pie-mère et recouvrant un foyer ancien d'hémorrhagie cérébrale qui occupait la substance de la frontale ascendante. La paroi de ce foyer fut excisée avec soin, de façon à l'ouvrir très largement ; les débris couleur de rouille qui l'occupaient furent enlevés et le foyer fut nettoyé très exactement, lavages avec une solution d'acide phénique au vingtième et une solution de sublimé au millième.

Il mit sur la dure-mère un point de suture au catgut pour en rapprocher les bords sans violence, et la plaie fut refermée par dix-sept points de suture au crin de Florence. Un seul drain.

La durée de l'opération, assez minutieuse, avait été de une heure un quart. Les suites en furent extrêmement simples, sauf des vomissements chloroformiques abon-

dants : le malade avait été opéré avec de très mauvais chloroforme.

Le 10, au matin, il eut une attaque épileptiforme de courte durée ; cela détermina à retirer immédiatement le drain ; c'est une pratique habituelle de M. Championnière.

Dès le lendemain de l'opération, la contracture de la main droite avait cessé. La puissance aussi était revenue dans une large mesure. Aussitôt que le malade put se lever, on trouva la marche beaucoup plus facile. La parole était plus claire, l'intelligence beaucoup meilleure.

Ces résultats se maintinrent. La dernière attaque a eu lieu le 7 avril. Si l'on songe que les attaques d'épilepsie avant l'opération étaient devenues très fréquentes et se présentaient au moins tous les quinze jours, on peut considérer que ces quatre mois sans aucune attaque constituent un résultat thérapeutique important et qu'il est impossible d'admettre une amélioration passagère. C'est bien là un succès définitif d'une opération.

Le fait d'ouvrir le crâne dans les hémorrhagies cérébrales spontanées est un fait nouveau. Il est difficile d'en dire l'avenir exactement. Mais comme il est certain qu'il y a assez de foyers hémorrhagiques où la compression et l'irritation directe jouent un rôle considérable pour admettre que quelques-uns d'entre eux seront ouverts avec succès, on conçoit même que, dans le cas actuel, si on était intervenu plus tôt, on eût eu des résultats infiniment plus favorables.

En ce qui concerne la direction, toutes les fois qu'un centre moteur est touché, en suivant les indications données par M. Championnière, on manœuvre avec une précision extrême. Avec la connaissance des centres sensoriaux, de nouveaux éléments de direction sont à l'étude et le champ des opérations est singulièrement agrandi.

On ne peut reprocher à l'auteur de trop généraliser, parce que son expérience personnelle lui a donné des résultats très multipliés et lui permet d'affirmer que le champ de la chirurgie cérébrale est très vaste.

Voici les cas très divers dans lesquels il a eu l'occasion d'opérer :

Vertiges et douleurs de tête. — 4 sujets ; 9 opérations.

Deux sujets ont été absolument guéris et sont restés guéris.

Un sujet trépané quatre fois est en état satisfaisant.

Un sujet trépané trois fois a été très amélioré et est resté près de deux années complètement guéri. Il est presque exempt de douleurs et d'accidents quand il ne boit pas.

Epilepsie symptomatique de fracture du crâne. — 4 cas.

Tous les malades ont été améliorés ou guéris immédiatement. Les nouvelles définitives ne sont pas précises pour tous.

Douleurs violentes consécutives à des chocs crâniens. — 2 cas, guérison définitive.

Paralysie droite incomplète avec crises épileptiformes. — Très grande amélioration par l'ablation d'une hyperostose crânienne.

Hydrocéphalie. — 1 cas avec amélioration momentanée non persistante.

Epilepsie idiopathique. — Les cas seraient assez nombreux pour mériter une description complète.

Onze sujets.— Les résultats sont assez encourageants. Ce n'est pas que le temps et les cas permettent de proclamer la curabilité de l'épilepsie. Mais on peut affirmer que les sujets ont été modifiés et certains résultats sont déjà assez satisfaisants pour faire admettre que l'avenir est plein de promesses.

Premier malade, opéré le 15 décembre 1886. Sur lui et sur le suivant, opéré en février 1887, il y eut une atténuation notable de l'intensité des crises. Le 3e, opéré le 2 juin 1887, n'a guère été modifié. Mais le 4e, opéré le 18 août 1887, paraît être resté guéri. Au moins des gens qui le connaissaient, ont affirmé qu'il travaillait en public sans aucun des accidents qu'il avait auparavant.

Le n° 5, enfant de onze ans, opéré le 9 août 1888, avait été très amélioré. Les crises, beaucoup plus rares et moins violentes, lui permettent d'aller à l'école et de poursuivre son éducation.

Le n° 6, jeune femme de dix-neuf ans, opérée le 6 décembre 1888, était aux dernières nouvelles sans attaques depuis le mois de février.

Le n° 7, opéré le 13 décembre 1888, ne paraît pas avoir été très modifié, pas plus que le n° 8. Celui-ci a même eu un accès de folie épileptique de courte durée, attribué à un voyage imprudemment entrepris trois semaines après

l'opération. Mais le n° 9, opéré le 14 mars 1889, est depuis ce temps sans attaques, fait d'autant plus remarquable que depuis peu l'aggravation était considérable et les attaques fréquentes.

Le n° 10, opérée le 20 juin 1889, paraît extrêmement améliorée. Deux crises très courtes se sont produites sans les caractères de violence et de gravité observées antérieurement.

Le n° 11, opérée le 4 juillet 1889, est aussi immédiatement améliorée.

En somme, sur ces onze cas, tous d'épilepsie grave, la trépanation avec ouverture des méninges n'a point fait de mal. Trois cas semblent être des guérisons ; trois autres cas ont donné des améliorations considérables.

Ce sont là des faits bien importants si on considère combien est pauvre la thérapeutique de l'épilepsie. Ces opérés l'avaient du reste *entièrement épuisée, y compris, pour tous les derniers*, les pointes de feu sur la peau du crâne.

Voici, très rapidement résumée, l'histoire de ces trente cas de trépanations faites en dehors du traumatisme. Elles sont encourageantes pour l'avenir et promettent à l'intervention intra-crânienne de nouveaux succès.

La communication de M. Championnière à l'Académie contenait l'observation d'hémorrhagie dans tous ses détails et le tableau complet des opérations qui ne pourra être publié que plus tard.

(Extrait du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, octobre* 1889).

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place Saint-André, 3.

Principales Publications du Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Sur la Trépanation et sur les Localisations cérébrales.
Trépanation préhistorique.

Recherches récentes sur la pathologie cérébrale chirurgicale. — Trépanation et localisations cérébrales. — Faits expérimentaux relatifs aux traumatismes de l'encephale. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mars 1879. Art. 11054.)

Trépanation dans l'épilepsie après traumatisme sans fracture. — Guérison. (Journ. de médecine et chirurgie pratiques. — Avril 1882. — Art. 11995.)

Les erosions dentaires du rachitisme et de la syphilis ; du procédé de la trépanation préhistorique. (Journ. de médecine et de chirurgie pratiques. Juillet 1883. Art. 12348.)

Discussion de la Société de Chirurgie. Séance du 6 juin 1883.

Rapport sur un mémoire de M. Linon, médecin-major : *Sur cinq observations de plaie de tête* ; sur une observation de M. Bélime, médecin-major : *Trépanation suivie de succès. — Localisations cérébrales.— Trépanation chez les Kabyles.* (Bul. de la Soc. de Chir. Séance du 12 août 1885.)

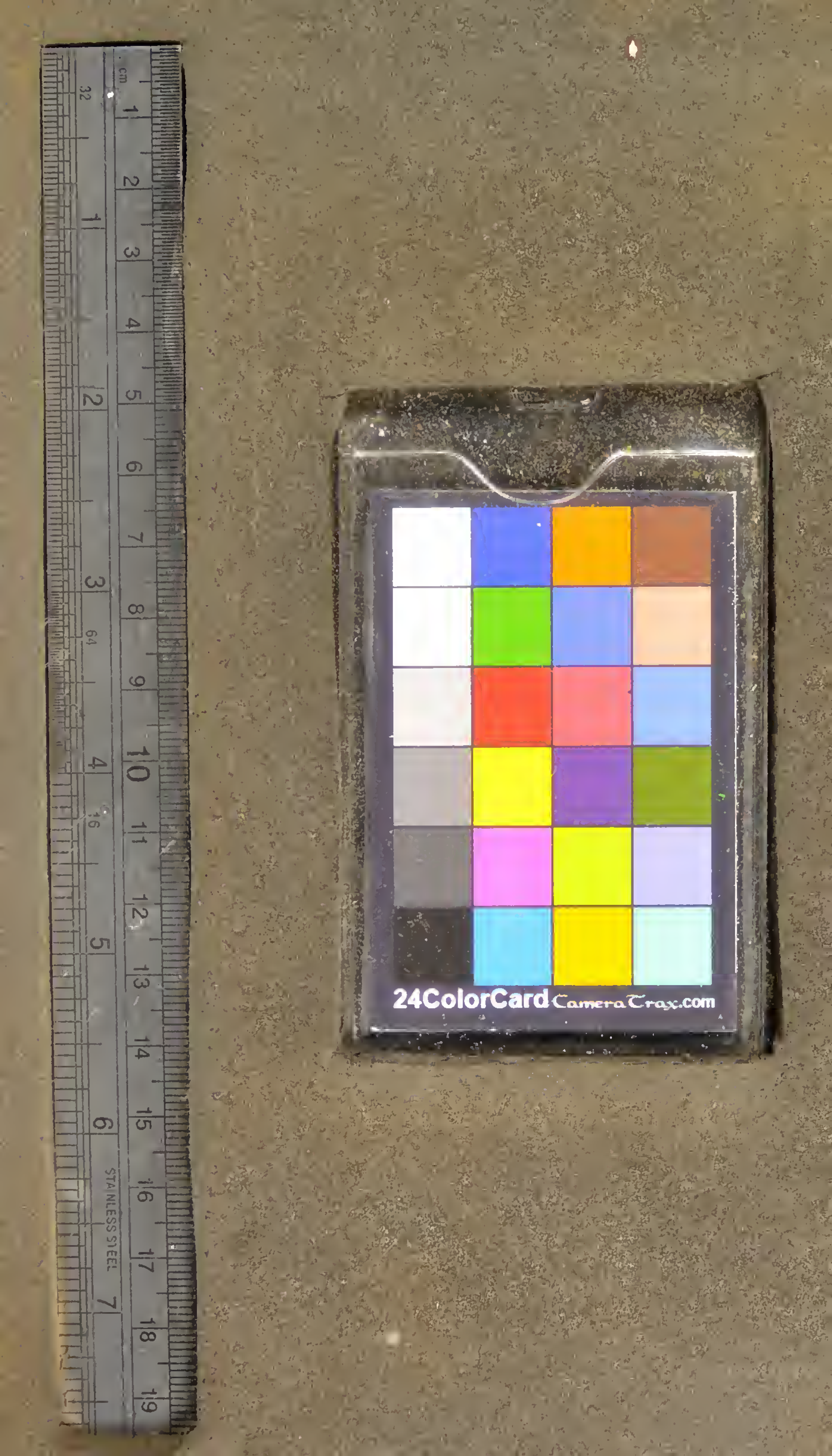
Rapport sur un cas de trépanation du crâne pour fracture ancienne suivi d'une observation personnelle de trépanation pour un cas de fracture ancienne. (Bull. de la Soc. de Chir. — 17 Mars 1886.)

Trépanation du crâne. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Avril 1886. — Art. 13218).

Sur une série de vingt cas de trépanation du crâne. — Innocuité de cette opération. Quinze cas pour accidents cérébraux en dehors du traumatisme. (Bull. de la Soc. de Chir., 27 juin 1888.)

Trépanation pour hémorrhagie cérébrale. Série de trépanations pour accidents divers : vertiges, épilepsie vraie et symptomatique. (Académie de Médecine, 20 Août 1889 ; Oct. 1889. — 14277.)

Clermont (Oise). — Imp. Daix frères, place Saint-André, 3.


24ColorCard CameraTrax.com
STAINLESS STEEL